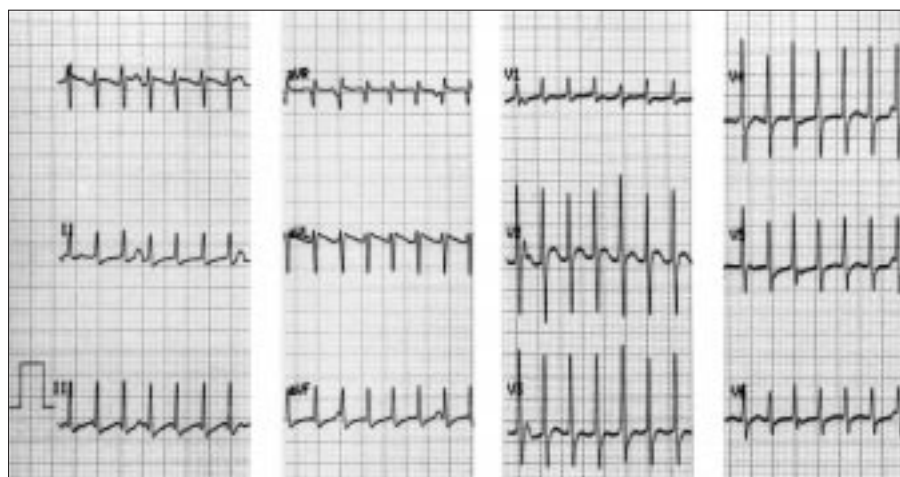


## IMÁGENES EN CARDIOLOGÍA

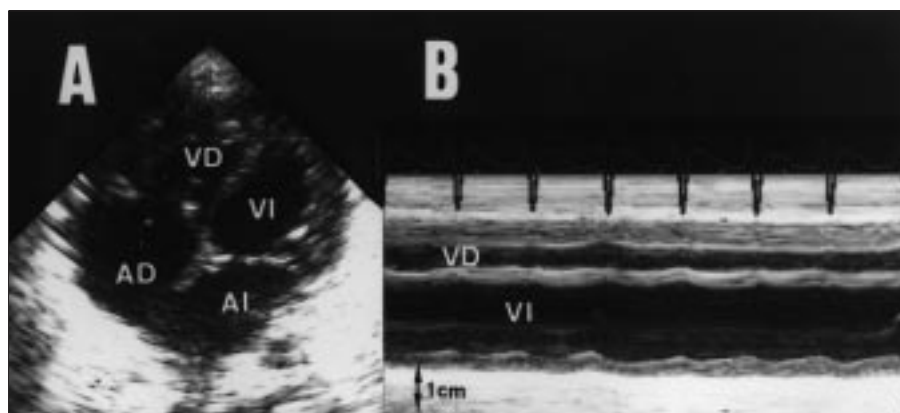
# *Hydrops fetalis* por taquicardia ectópica de la unión AV

Fernando Benito Bartolomé y Soledad Jiménez Casso

Unidad de Arritmias. Laboratorio de Electrofisiología Clínica Cardíaca. Hospital La Paz. Madrid.



**Fig. 1.** ECG de 12 derivaciones de la taquicardia a 270 lat/min, QRS estrecho, disociación AV y capturas auriculares.



**Fig. 2.** Ecocardiograma transtorácico 2D y modo M donde se observa un ventrículo izquierdo dilatado y con escasa contractilidad.

## CASO CLÍNICO

Recién nacido pretérmino, en la 35 semana, por cesárea urgente tras el diagnóstico ecocardiográfico de

polihidramnios e *hydrops* secundario a taquiarritmia. En la exploración clínica presentaba taquicardia incontable e insuficiencia cardíaca grave. El ECG de 12 derivaciones demostraba la presencia de una taquicardia con QRS estrecho a 230-300 lat/min con disociación auriculoventricular (AV) y ocasionales capturas auriculares (fig. 1). El ecocardiograma descartó la presencia de cardiopatía estructural y evidenció una muy reducida contractilidad del ventrículo izquierdo (fig. 2). La taquicardia no respondió al tratamiento con ATP, choque eléctrico, digital ni betabloqueantes. Con amiodarona intravenosa a dosis

Correspondencia: Dr. F. Benito Bartolomé.  
Meléndez Valdés, 22, 5.º B. 28015 Madrid.

Recibido el 27 de marzo del 2000.  
Aceptado para su publicación el 8 de mayo del 2000.

(*Rev Esp Cardiol* 2000; 53: 1529-1530)

de choque de 5 mg/kg en 10 min y perfusión a 5 mg/kg en 24 h se consiguió un descenso de la frecuencia de taquicardia hasta 160-180 lat/min, a pesar de lo cual el paciente falleció 4 h más tarde por fibrilación ventricular y disociación electromecánica que no respondió a las maniobras de reanimación. La anatomía patológica del corazón evidenció la presencia de hemorragias múltiples, necrosis isquémica del

nodo sinusal y necrosis hemorrágica del fascículo de His ramificante.

La taquicardia ectópica de la unión ha sido escasamente descrita como causa de *hydrops fetalis*. El diagnóstico se realiza, habitualmente, tras el nacimiento, aunque se puede sospechar intraútero ante una taquicardia con QRS estrecho, disociación AV y si existe asociación familiar.